



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



7º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 123/2011

RELATÓRIO TRIMESTRAL (Cláusula Segunda, item 2.56)

(REFERÊNCIA: ABRIL, MAIO E JUNHO DE 2017)

Goiânia/GO

JULHO/2017

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Alberto Borges de Souza

Cesar Helou

Fernando Moraes Pinheiro

Joaquim Caetano de Almeida Netto

José Evaldo Balduino Leitão

José Evaristo dos Santos

Helca de Sousa Nascimento

Paulo Afonso Ferreira

Pedro Daniel Bittar

Vardeli Alves de Moraes

CONSELHO FISCAL

Marley Antonio da Rocha

Cyro Miranda Gifford Júnior

Paulo César Brandão Veiga Jardim

DIRETORIA

Antônio Ribeiro de Oliveira (in memorian) - Diretor Presidente

José Alves Filho (Diretor Presidente em exercício) - Vice-Diretor

Ruy Rocha de Macedo - Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente Executivo

João Alírio Teixeira da Silva Júnior - Superintendente Técnico

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Divaina Alves Batista - Superintendente Multiprofissional

Fause Musse - Superintendente de Relações Externas

DIRETORIA DO CRER

Válney Luiz da Rocha - Diretor Geral

Viviane Tavares Ferreira - Diretora Administrativa e Financeira

Fabriccio Queiroz Correa - Diretor Técnica de Reabilitação

Sônia Helena Adorno de Paiva - Diretora Multiprofissional de Reabilitação

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO.....	4
2 – IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....	5
3 – ATIVIDADES REALIZADAS PELO CRER.....	5
3.1 – ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	5
3.2 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....	7
3.3 – SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT.....	8
3.4 – SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD.....	9
3.5 – TERAPIAS ESPECIALIZADAS.....	9
3.6 – OFICINA ORTOPÉDICA.....	10
4 – QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO.....	11
5 – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DE CONTRATO	13
6 – DIVULGAÇÃO E FORTALECIMENTO SOCIAL DO CRER	27
7 – ANEXOS	28

RELATÓRIO – COMPOSIÇÃO/EVOLUÇÃO DE CUSTOS (Abril/2017 e Maio/2017) *O mês de Junho/2017 ainda está em análise, portanto não foi consolidado*

RELATÓRIO – AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - AIH (Abril/2017 a Junho/2017)

RELATÓRIO – INVENTÁRIO DOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS PERMANENTES (Abril/2017 a Junho/2017)

RELATÓRIO – ENGENHARIA CLÍNICA (Abril/2017 a Junho/2017)

1 – APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE EXECUÇÃO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES** referente ao trimestre (**Abril, Maio e Junho de 2017**), de acordo com a Cláusula Segunda, item 2.56., página 6 (7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/2011-SES/GO).

A AGIR, gestora do CRER, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, Detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.180, de 19 de novembro de 2015.

Em Setembro de 2002 a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR firmaram contrato de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do CRER, instituição de referência na atenção à pessoa com deficiências física, auditiva, intelectual e visual, no Estado de Goiás, localizado na cidade de Goiânia, sito a Rua Vereador José Monteiro, nº 1.655, CEP nº 74.653-230, Setor Negrão de Lima.

Inicialmente foi recebido do Governo do Estado de Goiás uma estrutura física com 8.823m² e durante a gestão da AGIR expandiu-se para 33.275,56m² de área construída, abrangendo 136 leitos de internação, 8 salas cirúrgicas, 7 ginásios para terapias, 4 piscinas para hidroterapia e 20 leitos de UTI.

A AGIR como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munindo-se de análises criteriosas dos dados e informações para nortear suas decisões de forma eficaz. Portanto, o relatório apresentado parte deste princípio.

Cumprindo exigência contratual com referência ao 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 123/2011, este relatório apresenta subsídios necessários para que a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO analise o desempenho das principais atividades realizadas no CRER e assim fundamente sua avaliação com base nas obrigações pactuadas.

Os dados que serão apresentados neste relatório são extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar interno, que realiza o gerenciamento de todos os processos assistenciais, administrativos e financeiros de forma integrada. As informações evidenciadas demonstram o cenário atual dos atendimentos prestados pela instituição e o planejamento das ações para o próximo trimestre.

2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER;

CNES: 2673932;

Endereço: Avenida Vereador Jose Monteiro, nº 1.655 - Setor Negrão de Lima - Goiânia - GO;

CEP: 74.653-230;

Tipo de Unidade: Hospital Especializado em Reabilitação;

Esfera da Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO;

Esfera da Gestão: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO.

3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO CRER

O CRER como instituição de referência na atenção à pessoa com deficiência tem por missão: “Oferecer excelência no atendimento à pessoa com deficiência, fundamentado no ensino e pesquisa”, tendo como os principais valores:

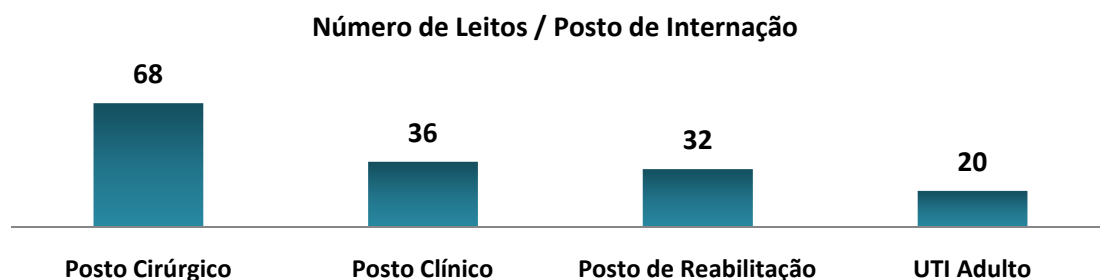
- **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades;
- **Responsabilidade** na adoção de postura social e ambiental que traduzam dedicação e respeito à vida;
- **Ética** no respeito às normas com ações que denotem lealdade e transparência, e
- **Renovação** contínua das forças produtivas, objetivando a excelência.

3.1 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Os pacientes internados em processo de reabilitação recebem atendimento clínico e cirúrgico adequado as suas necessidades, com o objetivo de intensificar o tratamento multidisciplinar, com intervenções terapêuticas e orientação para promoção da saúde.

As unidades de internação possuem:





A Unidade de Terapia Intensiva compreende 20 leitos, incluindo 02 leitos privativos para isolamento. Trata-se de ambiente de Alta Complexidade reservado e único no ambiente hospitalar a que se propõe estabelecer monitorização completa.

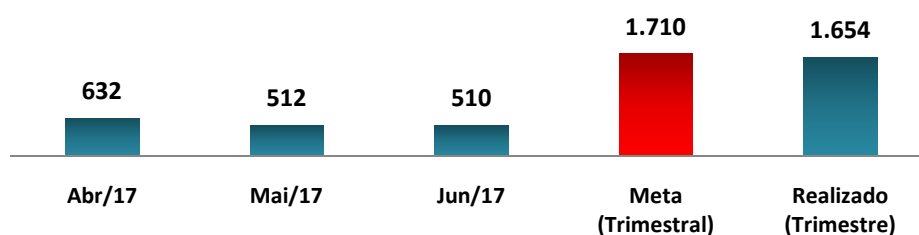


O Centro Cirúrgico contempla em sua estrutura 08 salas cirúrgicas, sendo 02 salas com sistema de fluxo laminar e sistema de monitorização para videoconferência e 08 leitos de recuperação pós-anestésica.



A estrutura conta com outras salas de apoio como: almoxarifado/farmácia satélite, copa, sala para guarda de equipamentos, sala de montagem dos carrinhos e sala de utilidades (expurgo).

Internações (Saídas Hospitalares) - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para as internações (saídas hospitalares) foi de 96,73%

3.2 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ou Município ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

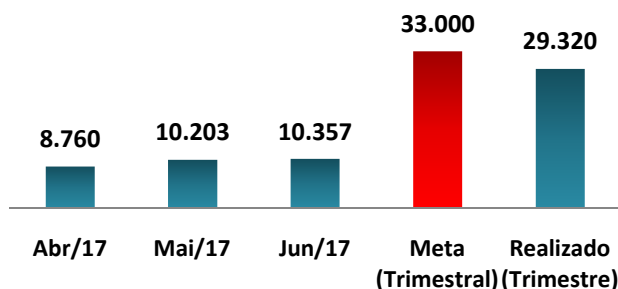
Para garantir de maneira sustentável a ampla oferta de especialidades médicas que vão ao encontro das necessidades dos usuários do SUS, o CRER adota um corpo clínico formado por profissionais contratados e por corpo clínico aberto, que atendem diversas especialidades médicas como: *Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Endocrinologia, Fisiatria, Gastroenterologia, Infectologia, Genética, Medicina Intensiva, Neurologia, Neuropediatria, Nutrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Reumatologia e Urologia.*

No âmbito da reabilitação, o atendimento multidisciplinar no CRER é composto por equipe formada por profissionais que oferecem aos usuários tratamento multiprofissional, através de programa personalizado de reabilitação que podem incluir: *Arteterapia, Atividades Educativas, Avaliação Neuropsicológica, Educação Física, Enfermagem, Equoterapia, Estimulação Visual, Fisioterapia, Fonoterapia, Hidroterapia, Musicoterapia, Natação, Nutrição, Odontologia, Pedagogia, Psicologia e Terapia Ocupacional.*

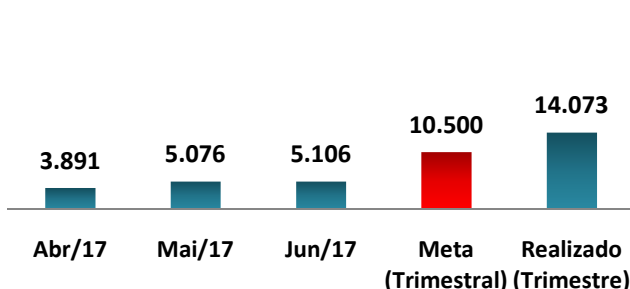


Hidroterapia - Equoterapia - Musicoterapia - Fisioterapia - Terapia Ocupacional – Odontologia

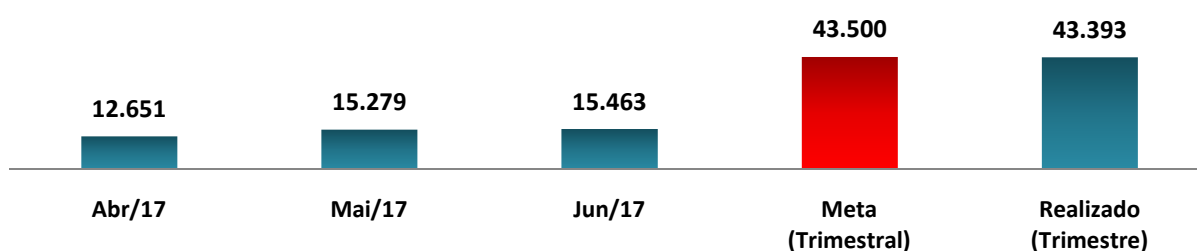
Consultas Médicas - Trimestre)



Consultas Não Médicas - Trimestre



Consultas Médicas e Não Médicas - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para o atendimento ambulatorial (consultas médicas e não médicas) foi de 99.75%

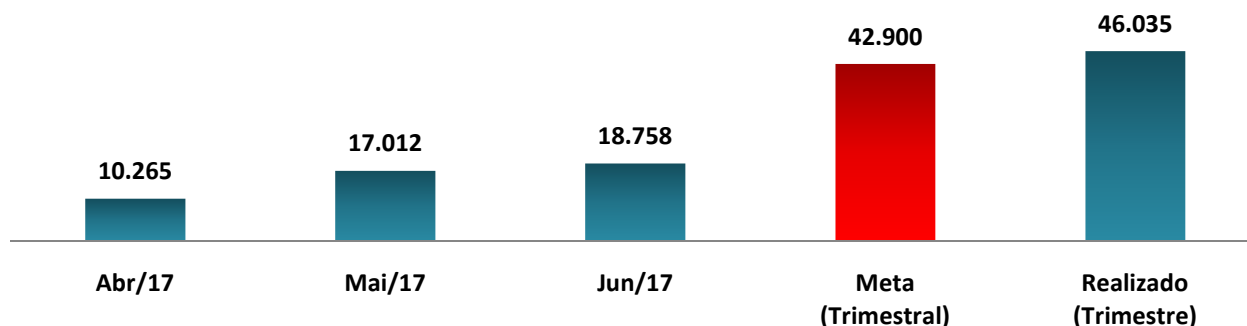
3.3 - SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Os exames realizados no CRER são executados por profissionais experientes e habilitados tecnicamente a desempenhar suas atividades com qualidade e compromisso assistencial. A instituição tem o compromisso de disponibilizar aos usuários acessos aos mais complexos exames e para isso, preocupa-se com a renovação de seus equipamentos e a garantia contínua de manutenções. O CRER conta ainda com um moderno Laboratório de Análise de Movimento, que realiza suas atividades através da análise da marcha e identifica distúrbios no caminhar que não podem ser verificados pelo exame físico e pela análise visual. Este exame é indicado para auxiliar na tomada de decisões no tratamento e acompanhamento de pacientes com problema de marcha.



O serviço de diagnóstico do CRER oferece os seguintes exames para os pacientes internados e encaminhados pela Central de Regulação Municipal: Análises Clínicas, Audiometria, Bera, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Eletroneuromiografia, Espirometria, Fluoroscopia, Imitanciometria, Laboratório de Marcha, Otoemissões, Polissonografia, Raio-X, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Multi-Slice, Ultrassonografia com Doppler colorido, Urodinâmica, Vectonistagmografia e Videolaringoscopia.

SADT Externos (Exames Realizados) - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para os SADT externos foi de 107,31%

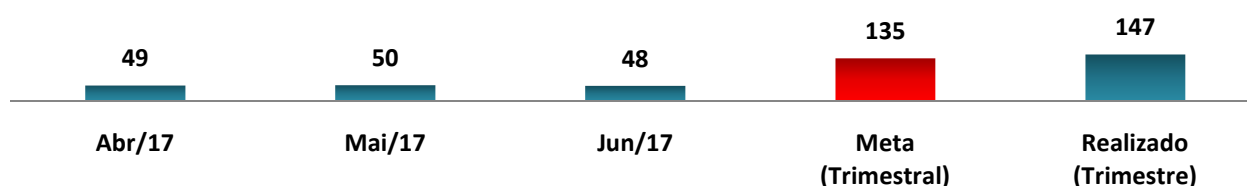
Nota Explicativa: Informamos que o Faturamento/CRER ainda não apresentou o faturamento do mês de Junho/2017 para a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia - SMS, portanto os números apresentados poderão sofrer alterações.

3.4 - SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

O CRER está habilitado a realizar este serviço pela Portaria GM/MS nº 1.280, de 20 de novembro de 2013. O Serviço de Atenção Domiciliar – SAD oferece assistência a pacientes que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado somente para pacientes provenientes da área de internação do CRER.



Pacientes Assistidos - Trimestre



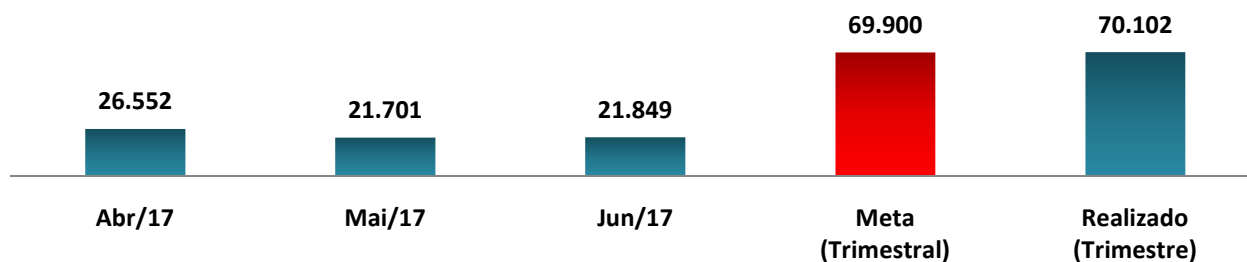
Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD foi de 108,89%

3.5 - TERAPIAS ESPECIALIZADAS

No âmbito da reabilitação, as terapias especializadas são ofertadas para pacientes internados, assim como para pacientes ambulatoriais. A equipe multidisciplinar é formada pelo corpo médico e profissionais das seguintes áreas: educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, musicoterapia, neuropsicologia, nutrição, odontologia, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional.

Total de Terapias Especializadas (Sessões) - Trimestre



Fonte: Relatório Gerencial

O percentual atingido no trimestre para as terapias especializadas (sessões) foi de 100,29%

3.6 - OFICINA ORTOPÉDICA

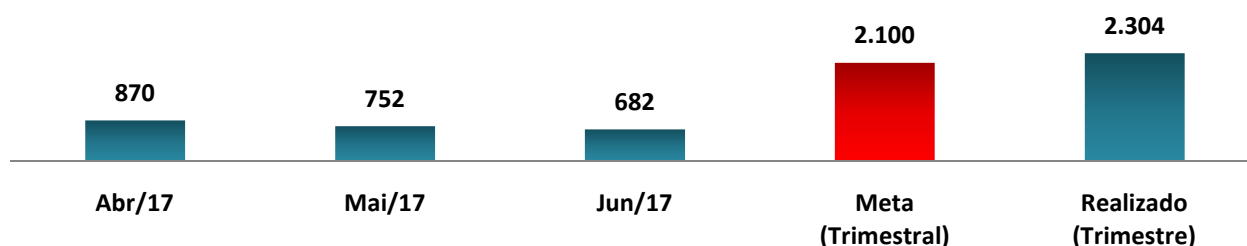
A Oficina Ortopédica do CRER é um espaço industrial onde se confecciona aparelhos de aplicação terapêutica, sob prescrição médica, utilizando equipamentos modernos e equipe altamente qualificada, considerada como referência nacional e também como centro de treinamento do Ministério da Saúde.

A Oficina Ortopédica recebe as demandas de pacientes provenientes do ambulatório, internação do CRER e constitui-se em serviço de confecção de aparelhos de aplicação terapêutica (órteses, próteses e materiais especiais – OPME), sob prescrição médica.



Os equipamentos de alta tecnologia disponíveis na oficina permitem a produção de órteses, próteses e calçados ortopédicos, possibilitando melhores condições de uso e maior adaptação dos pacientes, além da dispensação de cadeiras de rodas com adequação, andadores e muletas.

Oficina Ortopédica (Itens dispensados) - Trimestre



Fonte: Relatório de Faturamento

O percentual atingido no trimestre para oficina ortopédica foi 109,71%

4 - QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO – 2017

Com o objetivo de quantificar detalhadamente o número de atendimentos/procedimentos realizados para cada atividade médica, terapêutica e diagnóstica do CRER, apresenta-se planilha abaixo:

		7º Termo Aditivo Contrato de Gestão nº 123/2011 PLANILHA TRIMESTRAL				
Atividade	Meta Trimestral	Meta Mensal	Abr/17	Mai/17	Jun/17	Total do Trimestre
1 - INTERNAÇÃO - SAÍDAS HOSPITALARES (AIH)						
Saídas - Clínica Médica	360	120	120	120	120	360
Procedimentos Realizados (Clínica Médica)			100	114	94	308
% atingido da Meta (Clínica Médica)			83,33%	95,00%	78,33%	85,56%
Saídas - Clínica Cirúrgica	1.350	450	450	450	450	1.350
Procedimentos Realizados (Clínica Cirúrgica)			532	398	416	1.346
% Atingido da Meta (Clínica Cirúrgica)			118,22%	88,44%	92,44%	99,70%
Meta do Grupo (Clínica Médica + Clínica Cirúrgica)	1.710	570	570	570	570	1.710
Procedimentos Realizados - Saídas			632	512	510	1.654
% Atingido da Meta - Saídas			110,88%	89,82%	89,47%	96,73%
2 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL						
Consulta Médica	33.000	11.000	11.000	11.000	11.000	33.000
Procedimentos Realizados (Consulta Médica)			8.760	10.203	10.357	29.320
% atingido da meta (Consulta Médica)			79,64%	92,75%	94,15%	88,85%
Consulta Não Médica	10.500	3.500	3.500	3.500	3.500	10.500
Procedimentos Realizados (Consulta Não Médica)			3.891	5.076	5.106	14.073
% atingido da meta (Consulta Não Médica)			111,17%	145,03%	145,89%	134,03%
Meta do Grupo (Consulta Médica + Consultas Não Médica)	43.500	14.500	14.500	14.500	14.500	43.500
Procedimentos Realizados - Consultas			12.651	15.279	15.463	43.393
% Atingido da Meta - Consultas			87,25%	105,37%	106,64%	99,75%
3 - SADT - EXTERNO						
RADIOLOGIA	246	82	80	96	94	270
% atingido da meta			97,56%	117,07%	114,63%	109,76%
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	1.620	540	501	733	846	2.080
% atingido da meta			92,78%	135,74%	156,67%	128,40%
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	2.070	690	908	873	927	2.708
% atingido da meta			131,59%	126,52%	134,35%	130,82%
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	37.164	12.388	7.771	14.209	15.844	37.824
% atingido da meta			62,73%	114,70%	127,90%	101,78%
OUTROS EXAMES	1.800	600	1.005	1.101	1.047	3.153
% atingido da meta (Outros Exames)			167,50%	183,50%	174,50%	175,17%
Exames - Externos	42.900	14.300	14.300	14.300	14.300	42.900
Procedimentos Realizados			10.265	17.012	18.758	46.035
% Atingido da Meta (Exames - Externos)			71,78%	118,97%	131,17%	107,31%
4- SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR -SAD						
Pacientes Atendidos	135	45	45	45	45	135
Procedimentos Realizados			49	50	48	147
% atingido da meta			108,89%	111,11%	106,67%	108,89%
5- TERAPIAS ESPECIALIZADAS (SESSÕES)						
Sessões	69.900	23.300	23.300	23.300	23.300	69.900
Procedimentos Realizados			26.552	21.701	21.849	70.102
% atingido da meta (Sessões)			113,96%	93,14%	93,77%	100,29%
6- OFICINA ORTOPÉDICA						
Itens Dispensados	2.100	700	700	700	700	2.100
Procedimentos Realizados			870	752	682	2.304
% atingido da meta			124,29%	107,43%	97,43%	109,71%
TOTAIS						
Metas Previstas	160.245	53.415	53.415	53.415	53.415	160.245
Procedimentos Realizados			51.019	55.306	57.310	163.635
Percentual atingido da meta - Absoluto			95,51%	103,54%	107,29%	102,12%

Fonte: Relatório Gerencial

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR. (Cláusula Segunda, Item 2.56, Pág. 6)

ANÁLISE DAS METAS DE PRODUÇÃO

1) Internação – Saídas hospitalares (Autorização de Internação Hospitalar - AIH)

Nos meses de Abril/2017 e Junho/2017 não atingimos a meta individual de saídas da clínica médica, entretanto, como o indicador possui dois itens (saídas da clínica médica e cirúrgica) com meta global, podendo variar em 15% para mais ou para menos.

O percentual atingido no trimestre para este indicador foi de **96,73%** conforme demonstrado no quadro de metas de produção.

Para o próximo trimestre, estabelecemos um plano de ação visando diminuir o tempo de permanência dos pacientes, através da garantia da integralidade de acesso aos tratamentos demandados.

Assim, com a otimização dos tempos de permanência, haverá o incremento da produtividade e assertividade terapêutica. Além disso, foram estabelecidos novos protocolos assistenciais que visam garantir a adequada transição de cuidados entre as unidade de internação até a alta do paciente (hospital para o domicílio).

2) Atendimento Ambulatorial (Consultas Médicas)

No mês de Abril/2017 não atingimos a meta individual de consultas médicas, isto devido à migração do sistema de gestão hospitalar. Durante o período de implantação, a nova versão demandou um maior tempo de espera nas recepções e como plano de contingência, tivemos que reduzir o número de agendamentos, obedecendo à classificação de risco e temporalidade, minimizando os impactos aos pacientes.

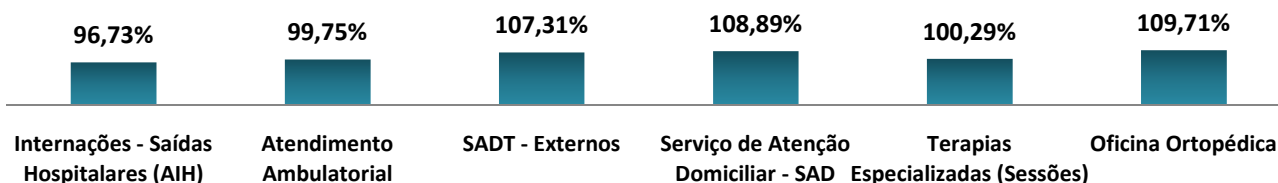
Este indicador é composto por dois itens (consultas médicas e não médicas), com uma meta global de 14.500 atendimentos/mês, no qual realizamos 12.651 atendimentos, atingindo 87,25% da meta. O percentual atingido no trimestre para este indicador foi de **99,75%** conforme demonstrado no quadro de metas de produção. Para o próximo trimestre serão realizados agendamentos extras para reposição dos cancelamentos médicos, conforme validado com a Diretoria Técnica de Reabilitação da instituição.

3) SADT – Externo

No mês de Abril/2017 não atingimos a meta individual para os exames de laboratório de análises clínicas, isto devido à migração do sistema de gestão hospitalar. Durante período de implantação, a nova versão demandou um maior tempo de espera nas recepções e como plano de contingência, tivemos que reduzir o número de agendamentos externos com intuito de minimizar os impactos sem deixar de garantir assistência e segurança adequada aos pacientes da instituição. Este indicador é composto por cinco itens (exames de Radiologia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Laboratório de Análises Clínicas e Outros exames), com uma meta global de 14.300 exames/mês, no qual realizamos 10.265 exames, atingindo 71,78% da meta.

O percentual atingido no trimestre para este indicador foi de **107,31%** conforme demonstrado no quadro de metas de produção. Para este indicador será mantida para o próximo período a mesma metodologia utilizada neste trimestre apresentado, atendendo todas as condições estabelecidas no contrato.

Percentual Atingido (Abril/2017 a Junho/2017)



Fonte: Relatório Gerencial

Os percentuais alcançados neste trimestre ficaram acima de 85% em todos os indicadores (Internação, Ambulatório, SADT Externo, Serviço de Atenção Domiciliar – SAD, Terapias Especializadas, Oficina Ortopédica Fixa e Serviço de Atenção Domiciliar – SAD) atingindo um percentual de **102,12%** no período de Abril/2017 a Junho/2017.

5 – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO

METAS E INDICADORES

Para o ano 2017 estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte variável:

- Autorização de Internação Hospitalar (20%)
- Atenção ao Usuário (20%)
- Controle de Infecção Hospitalar (20%)
- Mortalidade operatória (20%)
- Gerenciamento Ambulatorial (20%)

1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)– A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

A meta é atingir a totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do CENTRO DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO – CRER. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

O prazo para a entrega da informação é o dia 20 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

O quantitativo das saídas médicas e cirúrgicas referentes ao faturamento das competências **04/2017, 05/2017 e 06/2017 soma-se 1.654 Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's**, conforme os relatórios em anexo, entretanto, a instituição aguarda a disponibilização dos relatórios de aprovadas e rejeitadas junto a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS), que ocorre após o dia 28 de cada mês. O percentual de AIH's apresentadas neste trimestre representa 96,73% da meta estabelecida em contrato.

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR. (Cláusula Segunda, Item 2.56, Pág. 6)

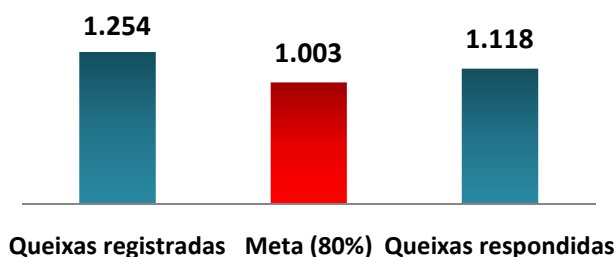
Para este indicador será mantida para o próximo período a mesma metodologia utilizada neste trimestre apresentado, atendendo todas as condições estabelecidas no contrato.

2. Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

Total de queixas registradas de Abril/2017 a Junho/2017:



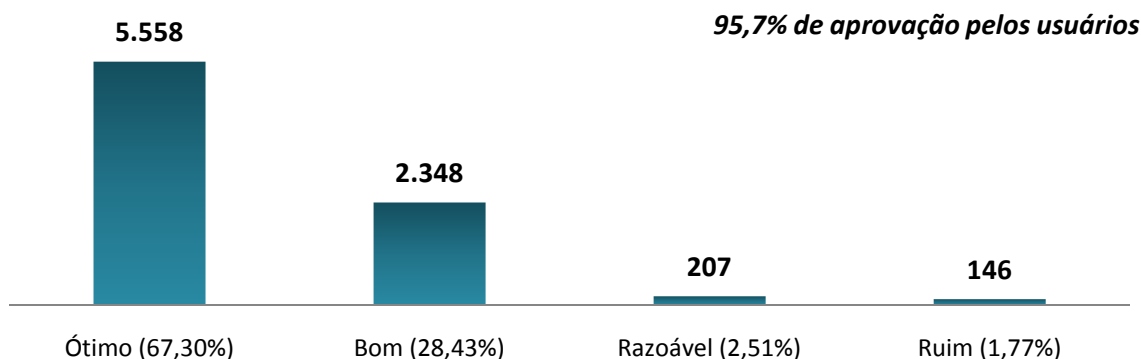
Fonte: Ouvidoria/CRER

O percentual de queixas respondidas no trimestre com relação total de queixas registradas foi 89,15%

A **pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos** em consulta no ambulatório.

A seguir apresentamos o índice de satisfação dos usuários do CRER, referente aos meses de Abril/2017, Maio/2017 e Junho/2017, conforme a metodologia utilizada na instituição desde o mês de janeiro de 2017.

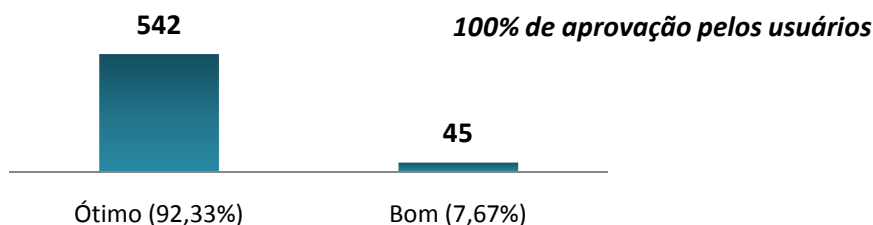
Pesquisa de Satisfação (Ambulatório) Período: 01/04/2017 à 30/06/2017



Total de votantes: 8.259

Fonte: Relatório Gerencial

Pesquisa de Satisfação (Internação)
Período: 01/04/2017 à 30/06/2017



Fonte: Questionário Específico

Total de avaliações: 587

Nas unidades de internação a pesquisa foi aplicada através de um formulário padrão, no qual das 1.431 saídas hospitalares (altas e transferência externas), onde 542 responderam a pergunta padrão com o grau máximo de satisfação, 45 responderam que avaliam como bom os serviços prestados nesta unidade.

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR. (Cláusula Segunda, Item 2.56, Pág. 6)

Afim do cumprimento de meta estabelecida no 7º Termo Aditivo, referente ao Contrato de Gestão nº 123/2011, a meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos no ambulatório.

✓ Registra-se que em prol da melhoria continua, a unidade não está medido esforços para a resolução das queixas recebidas internas e externas, haja visto que em Abril/2017 o percentual atingido foi de 96,65%, ou seja, das 328 demandas registradas, 317 foram respondidas. Em Maio/2017 foram registradas 508 demandas, sendo respondidas 401, atingindo um percentual de 78,94%. No mês de Junho/2017 foram registradas 418 demandas, das quais 400 foram respondidas, atingindo um percentual de 95,69%. O percentual atingido no trimestre foi de **89,15%**.

✓ A Pesquisa de Satisfação dos usuários referente ao trimestre em análise contemplou mais de 10% dos usuários atendidos no ambulatório e na internação. O percentual atingido em Abril/2017 foi de 95,5% de satisfação dos usuários no ambulatório e 100% na internação. Em Maio/2017 o percentual de satisfação dos usuários foi de 96,08% no ambulatório e 100% na internação. No mês de Junho/2017 o percentual de satisfação dos usuários foi de 95,6% no ambulatório e 100% na internação. Logo, em análise trimestral, o indicador atingiu **95,7% de satisfação dos usuários no ambulatório de 100% de satisfação dos usuários na internação**.

Para estes indicadores serão mantidas para o próximo trimestre a mesma metodologia utilizada neste trimestre apresentado, atendendo todas as condições estabelecidas no contrato.

3. Controle de Infecção Hospitalar – A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto,

- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto,
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

O Hospital deverá enviar o relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

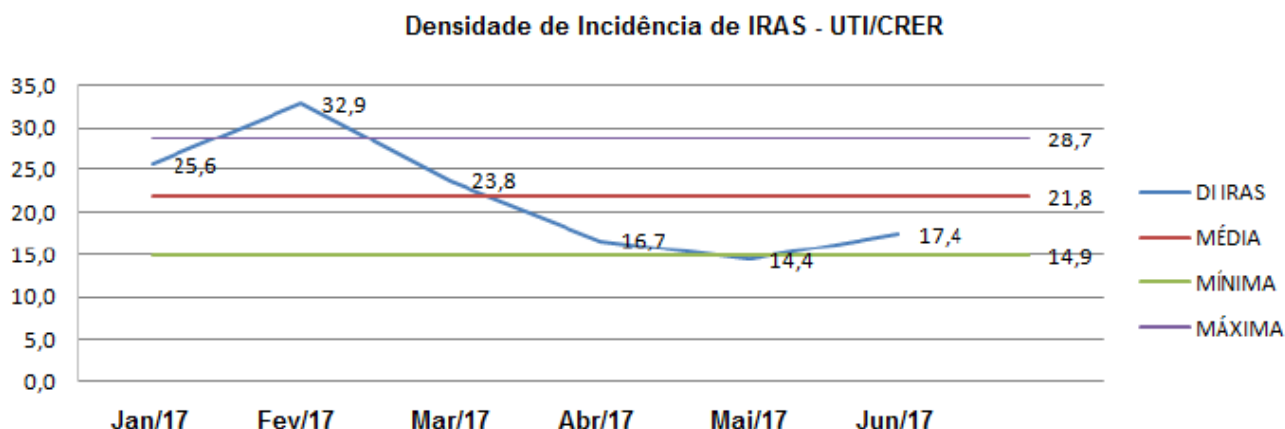
Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) EUA. As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas.

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR. (Cláusula Segunda, Item 2.56, Pág. 6)

O monitoramento dos indicadores de Controle de Infecção Hospitalar avalia a qualidade da assistência prestada pela instituição. Para o próximo trimestre será mantida a mesma metodologia utilizada neste período apresentado.

Os indicadores são acompanhados através de Diagrama de Controle.

Seguem os dados referentes às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e análise dos indicadores com as ações propostas.

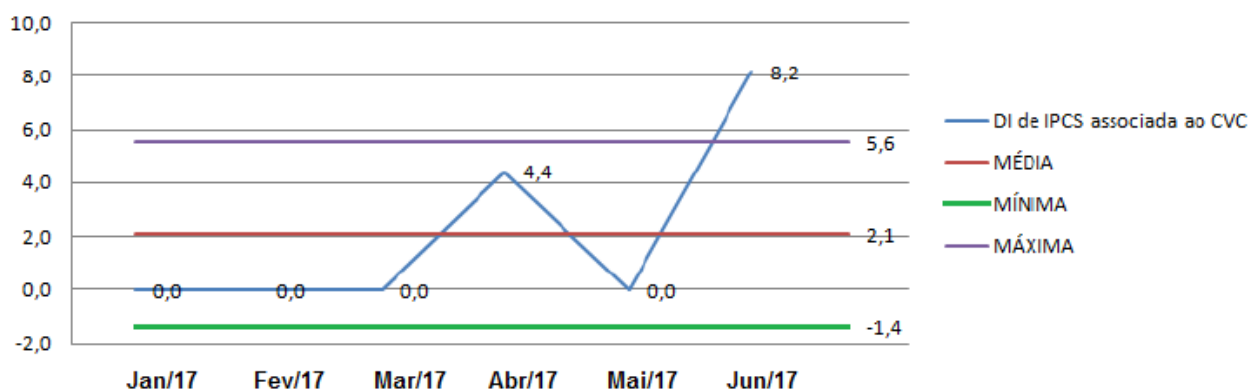


No mês de Fevereiro/2017, percebemos um pico na Densidade de Incidência de IRAS na UTI. Desde então, foram intensificadas as discussões mensais com os gestores do setor. Nestas discussões, são analisados os casos de IRAS que ocorreram no mês, de forma individual, identificados pontos com possibilidade de melhoria e definidas tratativas.

Em Março/2017, percebemos uma melhora no indicador, que se estendeu para os meses de Abril/2017 e Maio/2017.

No mês de Junho/2017 houve um aumento do índice de IRAS, porém a densidade permaneceu abaixo da média esperada para este indicador. Este aumento foi decorrente de uma maior incidência de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central (CVC), analisadas a seguir, e Infecções de Trato Urinário Associadas ao Cateter Vesical de Demora. Para a abordagem das infecções urinárias, foi iniciada a aplicação de Check List no momento da inserção do Cateter Vesical de Demora.

Densidade de Incidência de Infecção Primária de Corrente Sanguínea Associada a Cateter - UTI/CRER



Não foram diagnosticadas infecções de corrente sanguínea nos três primeiros meses deste ano. No mês de Abril/2017, observamos um pico, com a Densidade de Incidência de 4,4 infecções para 1.000 cateteres (representado apenas um episódio).

No mês de Maio/2017, não tivemos registros de infecção de corrente sanguínea, mantendo o indicador em conformidade com as recomendações da ANVISA.

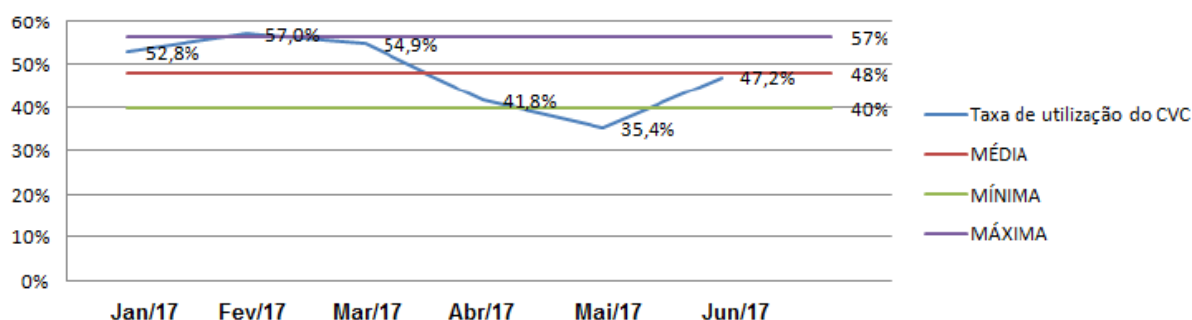
Foram diagnosticadas duas Infecções Primárias de Corrente Sanguínea associadas ao uso de Cateter Venoso Central no mês de Junho/2017, o que representou um pico acima da faixa máxima esperada para este indicador, com uma densidade de incidência de 8,2 casos para 1.000 pacientes/dia.

Apenas em um dos casos foi aplicado o Check List de prevenção no momento da inserção, porém ambos foram avaliados com o Check List durante a manutenção do cateter. Em um dos casos, a paciente encontrava-se em cuidados paliativos. Foi levantada a discussão com a equipe sobre a restrição de cuidados invasivos em casos como este, retirando cateteres logo que não houver mais indicação para o uso.

Em nossa instituição, possuímos Pacote para Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea. Dentro deste, são aplicados dois check list. O Check List de Inserção de Cateter Venoso Central (CVC), aplicado no momento da instalação do dispositivo, e o Check List de Manutenção de (CVC), aplicado semanalmente pela CCIH, avaliando os itens importantes para a prevenção de infecção durante a manutenção deste cateter.

Foi iniciada discussão com os gestores sobre a possibilidade de aplicação diária, pela equipe assistencial, do Check List de Manutenção de (CVC), a fim de aumentarmos a adesão às medidas do pacote e garantirmos cuidado de forma adequada.

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central - UTI/CRER



Conforme o diagrama de controle, observamos a Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central (CVC) dentro da faixa esperada. Entretanto, analisando os dados levantados com a aplicação do Check List de Inserção de CVC, verificamos que a maior parte dos nossos cateteres centrais são instalados por dificuldade em conseguir acesso periférico.

Observamos que no mês de Maio/2017 houve uma redução na Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central. Esta pode ser resultado da abordagem à equipe assistencial, realizada no mês anterior, reforçando as orientações de uso do Cateter Venoso Central apenas quando houver indicação, devido ao risco de infecção associado ao mesmo.

No mês de Junho/2017, a Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central permaneceu abaixo da média. Entretanto, observamos aumento em relação aos últimos dois meses. Então, reforçamos a atenção dos gestores, da equipe médica e de enfermagem e discutimos outras opções de acesso menos invasivos.

Consideramos que esta tratativa pode ter impacto positivo, com redução do uso de cateter central levando à menor ocorrência de infecções de corrente sanguínea.

4. Taxa de Mortalidade Operatória – O valor ponderal será de 20% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

- Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
- Taxa de Cirurgias de Urgência:** número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais.

Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

a) Taxa de Mortalidade Operatória

NOME	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
OBJETIVO	Monitorar o desempenho assistencial na área cirúrgica
META	Realizar relatório até o dia 20 do mês subsequente
FÓRMULA	Número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
FONTE	MVPEP/ Comissão de Óbito

MÊS	Abril/2017	Maio/2017	Junho/2017
NÚMERO DE CIRURGIAS	372	480	475
TOTAL DE ÓBITOS	11	18	16
NÚMERO DE ÓBITOS EM ATÉ 7 DIAS	0	3	3
ÓBITOS ASA 1	0	0	0
ÓBITOS ASA 2	0	0	2
ÓBITOS ASA 3	0	2	1
ÓBITOS ASA 4	0	1	0
ÓBITOS ASA 5	0	0	0
TAXA DE MORTALIDADE	0%	0,63%	0,63%

b) Taxa de Cirurgias de Urgência

NOME	TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA
OBJETIVO	Monitorar o desempenho assistencial na área cirúrgica
META	Realizar relatório até o dia 20 do mês subsequente
FÓRMULA	Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
FONTE	MVPEP/ Comissão de Óbito

MÊS	Abril/2017	Maio/2017	Junho/2017
NÚMERO DE CIRURGIAS	372	480	475
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	2	8	2
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	0,54%	1,66%	0,42%

ANÁLISE DE ÓBITOS

Abril/2017

Dos 11 óbitos, 3 casos tiveram correlação com procedimento cirúrgico, entretanto após o sétimo dia.

- M.J.S.M.; prontuário 382707, 81 anos. Faleceu 38 dias após procedimento cirúrgico.
- A.M.J.; prontuário 388024, 84 anos, chegou em sepse dia 04/04/2017 com fratura de fêmur faleceu dia 06/04/2017 antes do procedimento cirúrgico.
- A.R.J.; prontuário 388005, 88 anos, internada dia 04/04/2017, cirurgia suspensa dia 06/04/2017 por pico hipertensivo 200x100mmHg sendo encaminhada para a UTI, recebendo alta da UTI dia 11/04/2017 sem procedimento cirúrgico e falecendo na enfermaria no mesmo dia.

Cirurgias de urgência

- M.A.T., prontuário 358910 no dia 11/04/17;
- A.P.B., prontuário 386462 no dia 13/04/17.

Maio/2017

Dos 18 óbitos ocorridos neste período, 3 ocorreram dentro do período de sete dias após o procedimento cirúrgico:

- L.R.C., prontuário 390358, 90 anos, internado no CRER no dia 09/05/2017, após 5 dias de fratura de fêmur esquerdo por queda de própria altura, hipertenso, com demência de Alzheimer fase moderadamente avançada, realizou artroplastia de quadril híbrida com componente acetabular constricto dia 11/05/2017, evoluiu de forma súbita sem prodromos de piora clínica com PCR constatada durante a transferência de paciente do leito para maca pela equipe de enfermagem no dia 15/05/2017 já em assistolia não responsiva a manobras de RCP.
- M.A.T., prontuário 358910, 67 anos, PO tardio de artroplastia de quadril esquerdo, PO de revisão de artroplastia de quadril esquerdo por infecção de sítio cirúrgico (04/03/2017), PO de retirada de prótese total de quadril e debridamento (27/03/2017); PO de desbridamento e drenagem de coleção 11/04/2017; PO de LMC com óbito 24 horas após este procedimento.
- J.T.J., prontuário 375386, 76 anos, já em estado grave antes da intervenção cirúrgica histórico de neoplasia de próstata com rxt em 2015, sequela de AVEi com ictus em 2016, DPOC, Doença arterial coronariana, POT de valvuloplastia aórtica com prótese biológica, esteatose hepática, POT de implante de marcapasso, hiperuricemia com urosepse submetido a ressecção de lesão vesical dia 08/05/2017, laparotomia exploratória dia 11/05/2017 com cistorrafia para correção de lesão de 2 cm e posterior óbito dia 15/05/2017.

Cirurgias de urgência

- M.A.T, prontuário 358910, no dia 05/05/2017;
- J.T.J., prontuário 375386 no dia 08/05/2017 (ressecção de lesão vesical) e 11/05/2017 (laparotomia exploratória);
- D.S.A., prontuário 461, laparotomia exploratória dias 15/05/2017 e 22/05/2017;
- F.E.P.M. prontuário 334624, laparotomia exploratória dia 17/05/2017 e 31/05/2017;
- T.M.S., prontuário 16967, fratura de patela esquerdo, dia 15/05/2017.

Junho/2017

Dos 16 óbitos ocorridos neste período, 3 ocorreram dentro do período de sete dias após o procedimento cirúrgico:

- C.R.L.A., prontuário 390522, 41 anos, após 6 dias de procedimento de gastrostomia realizada no dia 05/06/2017 evoluiu com infecção de FO sepse e óbito no dia 11/06/2017. Portadora de encefalopatia hipóxica pós PCR com tetraplegia espástica. ASA II.
- A.C.D., prontuário 3669, 81 anos, realizou correção de fratura de colo de fêmur dia 06/06/2017, comorbidades HAS/FA/ IRC dialítica, veio a óbito dia 11/06/2017, 5 dias após procedimento. ASA II.
- A.P.S., prontuário 393451, 79 anos, realizou TQT no dia 27/06/2017, internado por AVEi com transformação hemorrágica, DAC revascularizado, IRA secundário a quadro séptico, internado desde o dia 19/06/2017 veio a óbito 4 dias após o procedimento no dia 01/07/2017. ASA III.

Cirurgias de urgência

- F.R.S, prontuário 247721, no dia 15/06/2017 debridamento cirúrgico 15/06/2017 (cirurgia anterior transferência tendinea de pé D, refez novo debridamento dia 23/06/2017);
- F.L.S, prontuário 387044 no dia 23/06/2017 amputação transtibial esquerda por necrose – DAOP.

Os relatórios mensais foram apresentados dentro do prazo estabelecido no contrato, conforme o 7º Termo Aditivo. A meta a ser atingida é o envio dos relatórios até o dia 20 do mês imediatamente subsequente, com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia os indicadores de Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por classes (de 1 a 5) da Classificação da *Armerican Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgia de Urgência.

Para estes indicadores serão mantidas para o próximo trimestre a mesma metodologia utilizada neste trimestre apresentado, entretanto, serão reelaborados alguns protocolos assistenciais de modo a mitigar os riscos mais prevalentes, através da revisão dos processos assistenciais ou com a introdução de novas tecnologias, com o propósito de atender todas as condições estabelecidas no contrato.

5. Gerenciamento da unidade ambulatorial

É um indicador composto por três diferentes indicadores que devem ser mensurados e apresentados de forma simultânea, referente ao trimestre de Abril/2017 a Junho/2017:

a. **Perda Primária - Consulta Médica:** acompanha o desperdício das primeiras consultas médicas disponibilizadas para a rede referenciada. Cálculo: diferença percentual entre o total de primeiras consultas disponibilizadas para a rede e o total de primeiras consultas agendadas no ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação. Permite estratificação por especialidade médica;

INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA PLASTICA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	14
	Total de consultas disponibilizadas	14
% ATINGIDO		100%
INDICADOR	FORMULA	FISIATRIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	477
	Total de consultas disponibilizadas	610
% ATINGIDO		78%
INDICADOR	FORMULA	NEUROPEDIATRIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	58
	Total de consultas disponibilizadas	60
% ATINGIDO		97%
INDICADOR	FORMULA	OFTALMOLOGIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	18
	Total de consultas disponibilizadas	72
% ATINGIDO		25%
INDICADOR	FORMULA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	958
	Total de consultas disponibilizadas	1.246
% ATINGIDO		77%
INDICADOR	FORMULA	OTORRINOLARINGOLOGIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	922
	Total de consultas disponibilizadas	1.184
% ATINGIDO		78%

INDICADOR	FORMULA	PSIQUIATRIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	26
	Total de consultas disponibilizadas	27
% ATINGIDO		96%

INDICADOR	FORMULA	UROLOGIA
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	108
	Total de consultas disponibilizadas	110
% ATINGIDO		98%

INDICADOR	FORMULA	TOTAL
Perda Primária (%)	Total de consultas agendadas	2.581
	Total de consultas disponibilizadas	3.323
% ATINGIDO		78%

Fonte: www4.goiania.go.gov.br

Nota Explicativa: Não foram contabilizadas as consultas ofertadas para **Bucomaxilo Facial (Odontologia)**. Foram consideradas somente as consultas médicas.

b. **Taxa de Absenteísmo:** acompanha a não efetivação das consultas médicas previamente agendadas para atendimento no Ambulatório decorrente da ausência do paciente. Cálculo: diferença percentual entre o total de consultas realizadas e o total de consultas agendadas. Este indicador é aferido mensalmente com base nos dados apontados no sistema de informação do ambulatório. Permite estratificação por especialidade médica e por tipo de consulta;

INDICADOR	FORMULA	ACUPUNTURA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	0	84	84
	Total de consultas agendadas	0	0	130	130
% DE COMPARECIMENTO		0%	0%	65%	65%
% DE ABSENTEISMO		0%	0%	35%	35%

INDICADOR	FORMULA	ANESTESISTA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	1	1.153	1.154
	Total de consultas agendadas	0	1	1.288	1.289
% DE COMPARECIMENTO		0%	100%	90%	90%
% DE ABSENTEISMO		0%	0%	10%	10%

INDICADOR	FORMULA	CARDIOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	733	897	1.630
	Total de consultas agendadas	0	825	995	1.820
% DE COMPARECIMENTO		0%	89%	90%	90%
% DE ABSENTEISMO		0%	11%	10%	10%

INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA GERAL			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	108	48	156
	Total de consultas agendadas	0	140	63	203
% DE COMPARECIMENTO		0%	77%	76%	77%
% DE ABSENTEISMO		0%	23%	24%	23%

INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA PLASTICA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	6	166	43	214
	<u>Total de consultas agendadas</u>	14	216	55	285
% DE COMPARECIMENTO		43%	77%	76%	75%
% DE ABSENTEISMO		57%	23%	24%	25%

INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA TORÁCICA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	0	33	15	48
	Total de consultas agendadas	0	46	27	73
% DE COMPARECIMENTO		0%	72%	56%	66%
% DE ABSENTEISMO		0%	28%	44%	34%

INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA VASCULAR			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	123	89	212
	Total de consultas agendadas	0	146	140	286
% DE COMPARECIMENTO		0%	84%	64%	74%
% DE ABSENTEISMO		0%	16%	36%	26%

INDICADOR	FORMULA	CLINICA GERAL			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	0	199	29	228
	Total de consultas agendadas	0	357	49	406
% DE COMPARECIMENTO		0%	56%	59%	56%
% DE ABSENTEISMO		0%	44%	41%	44%

INDICADOR	FORMULA	ENDOCRINOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	0	193	123	316
	Total de consultas agendadas	0	251	173	424
% DE COMPARECIMENTO		0%	77%	71%	75%
% DE ABSENTEISMO		0%	23%	29%	25%

INDICADOR	FORMULA	FISIATRIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	391	2.418	639	3.448
	Total de consultas agendadas	545	2.958	821	4.324
% DE COMPARECIMENTO		72%	82%	78%	80%
% DE ABSENTEISMO		28%	18%	22%	20%

INDICADOR	FORMULA	GASTROENTEROLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	246	49	295
	Total de consultas agendadas	0	289	69	358
% DE COMPARECIMENTO		0%	85%	71%	82%
% DE ABSENTEISMO		0%	15%	29%	18%

INDICADOR	FORMULA	GENETICISTA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	0	293	36	329
	Total de consultas agendadas	0	367	42	409
% DE COMPARECIMENTO		0%	80%	86%	80%
% DE ABSENTEISMO		0%	20%	14%	20%

INDICADOR	FORMULA	GERIATRIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	19	1.737	1.756
	Total de consultas agendadas	0	30	2.206	2.236
% DE COMPARECIMENTO		0%	63%	79%	79%
% DE ABSENTEISMO		0%	37%	21%	21%

INDICADOR	FORMULA	INFECTOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	71	28	99
	Total de consultas agendadas	0	115	50	165
% DE COMPARECIMENTO		0%	62%	56%	60%
% DE ABSENTEISMO		0%	38%	44%	40%

INDICADOR	FORMULA	NEUROLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	0	989	218	1.207
	<u>Total de consultas agendadas</u>	0	1.208	310	1.518
% DE COMPARECIMENTO		0%	82%	70%	80%
% DE ABSENTEISMO		0%	18%	30%	20%

INDICADOR	FORMULA	NEUROPEDIATRIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	48	704	117	869
	<u>Total de consultas agendadas</u>	62	838	140	1.040
% DE COMPARECIMENTO		77%	84%	84%	84%
% DE ABSENTEISMO		23%	16%	16%	16%

INDICADOR	FORMULA	OFTALMOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	4	60	246	310
	Total de consultas agendadas	26	86	339	451
% DE COMPARECIMENTO		15%	70%	73%	69%
% DE ABSENTEISMO		85%	30%	27%	31%

INDICADOR	FORMULA	ORTOPEDIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	739	10.146	887	11.772
	Total de consultas agendadas	1.080	12.754	1.136	14.970
% DE COMPARECIMENTO		68%	80%	78%	79%
% DE ABSENTEISMO		32%	20%	22%	21%

INDICADOR	FORMULA	OTORRINOLARINGOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	688	2.374	318	3.380
	<u>Total de consultas agendadas</u>	1.025	2.964	414	4.403
% DE COMPARECIMENTO		67%	80%	77%	77%
% DE ABSENTEISMO		33%	20%	23%	23%

INDICADOR	FORMULA	PEDIATRIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	16	10	26
	Total de consultas agendadas	0	20	12	32
% DE COMPARECIMENTO		0%	80%	83%	81%
% DE ABSENTEISMO		0%	20%	17%	19%

INDICADOR	FORMULA	PNEUMOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	65	26	91
	Total de consultas agendadas	0	77	35	112
% DE COMPARECIMENTO		0%	84%	74%	81%
% DE ABSENTEISMO		0%	16%	26%	19%

INDICADOR	FORMULA	PSIQUIATRIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	20	129	77	226
	Total de consultas agendadas	27	162	132	321
% DE COMPARECIMENTO		74%	80%	58%	70%
% DE ABSENTEISMO		26%	20%	42%	30%

INDICADOR	FORMULA	REUMATOLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	0	219	9	228
	Total de consultas agendadas	0	268	14	282
% DE COMPARECIMENTO		0%	82%	64%	81%
% DE ABSENTEISMO		0%	18%	36%	19%

INDICADOR	FORMULA	UROLOGIA			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	Total de consultas realizadas	84	1.016	142	1.242
	Total de consultas agendadas	109	1.333	206	1.648
% DE COMPARECIMENTO		77%	76%	69%	75%
% DE ABSENTEISMO		23%	24%	31%	25%

INDICADOR	FORMULA	TOTAL			TOTAL
		1º CONSULTA	RETORNO	INTERCONSULTA	
Taxa de Absenteísmo (%)	<u>Total de consultas realizadas</u>	1.980	20.321	7.019	29.320
	Total de consultas agendadas	2.888	25.451	8.846	37.185
% DE COMPARECIMENTO		69%	80%	79%	79%
% DE ABSENTEISMO		31%	20%	21%	21%

Fonte: Relatório Gerencial / Serviço de Atendimento Ambulatorial

Nota Explicativa: Os relatórios gerenciais da unidade divergem dos dados extraídos do site (Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia – SMS) devido à impossibilidade de operacionalização do sistema no momento da confirmação do paciente para a consulta médica.

c. **Índice de Retorno / Consultas Médicas:** é a relação entre o total de consultas subsequentes e a somatória do total de primeiras consultas e interconsultas realizadas no ambulatório. Este indicador é aferido mensalmente e mede indiretamente a resolubilidade da unidade, monitorando a relação primeira consulta/consulta subsequente desejada para este modelo de atendimento.

INDICADOR	FORMULA	CIRURGIA PLÁSTICA
Índice de Retorno	$\frac{\text{Total de consultas subsequentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$	207
		47
ÍNDICE ATINGIDO		4,40

INDICADOR	FORMULA	FISIATRIA
Índice de Retorno	$\frac{\text{Total de consultas subsequentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$	3.057
		1.030
ÍNDICE ATINGIDO		2,97

INDICADOR	FORMULA	NEUROPEDIATRIA
Índice de Retorno	$\frac{\text{Total de consultas subsequentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$	821
		165
ÍNDICE ATINGIDO		4,98

INDICADOR	FORMULA	OFTALMOLOGIA
Índice de Retorno	$\frac{\text{Total de consultas subsequentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$	306
		250
ÍNDICE ATINGIDO		1,22

INDICADOR	FORMULA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Índice de Retorno	$\frac{\text{Total de consultas subsequentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$	11.033
		1.626
ÍNDICE ATINGIDO		6,79

INDICADOR	FORMULA	OTORRINOLARINGOLOGIA
Índice de Retorno	$\frac{\text{Total de consultas subsequentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$	2.692
		1.006
ÍNDICE ATINGIDO		2,68

INDICADOR	FORMULA	PSIQUIATRIA
Índice de Retorno	$\frac{\text{Total de consultas subsequentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$	206
		97
ÍNDICE ATINGIDO		2,12

INDICADOR	FORMULA	UROLOGIA
Índice de Retorno	$\frac{\text{Total de consultas subsequentes}}{\text{Total de primeiras consultas} + \text{Total de interconsultas}}$	1.158
		226
ÍNDICE ATINGIDO		5,12

Fonte: Relatório Gerencial / Serviço de Atendimento Ambulatorial

Nota Explicativa: Dado a impossibilidade sistematizada de estratificação das consultas subseqüentes, adotamos como critério para apresentação do indicador a soma das consultas de retorno mais interconsultas realizadas no ambulatório.

PLANEJAMENTO DAS AÇÕES QUE SERÃO EXECUTADAS NO TRIMESTRE SEGUINTE E OS RESULTADOS DA QUE FORAM EXECUTADAS NO TRIMESTRE ANTERIOR. (Cláusula Segunda, Item 2.56, Pág. 6)

✓ Em conformidade com a meta do ANEXO TÉCNICO III, Item 4. Gerenciamento da Unidade Ambulatorial, Pág 44 do 7º Termo Aditivo, a qual versa sobre, a meta a ser atingida é o envio de relatório de registro da atividade ambulatorial acompanhado dos indicadores solicitados a cada mês e total do trimestre em avaliação. A SES/GO deverá obter os relatórios dos agendamentos para a unidade pela Central de Regulação Municipal de Goiânia, logo, registra-se que nos meses referentes ao trimestre em análise foram realizadas a apuração dos indicadores supracitados mês a mês o que reflete a constante oferta de vagas ao Complexo Regulador e a continuidade da assistência a saúde do usuário. Entretanto, informa-se que para extrair os dados referentes aos indicadores Taxa de Absenteísmo e Índice de Retorno, foi necessário o desenvolvimento de Relatório Gerencial, afim de maior exatidão dos resultados, visto que foi identificado que itens tais como: número de consultas realizadas, retornos e interconsultas apresentam inúmeras divergências no site www4.goiania.go.gov.br com a real capacidade produtiva da unidade, em decorrência por vezes no momento do atendimento do usuário o site se encontrar inoperante impossibilitando o registro.

Como planejamento das ações para o próximo trimestre (Julho/2017, Agosto/2017 e Setembro/2017) a unidade, dará continuidade as ações já aplicadas para mitigar quaisquer falhas na apresentação dos dados e permanecerá de acordo com a sua capacidade instalada ofertando vagas ao Complexo Regulador, assim como assegurando à continuidade da assistência a saúde do usuário através de retornos/interconsultas.

6 – DIVULGAÇÃO E FORTALECIMENTO SOCIAL DO CRER

COMPROMISSO – *Divulgar e fortalecer a relevância social, bem como a missão do CRER.*

Comentários:

Com a missão de oferecer excelência no atendimento à pessoa com deficiência, o CRER adota a **Competência** na busca do conhecimento e do aprimoramento das habilidades, a **Responsabilidade** em sua postura social e ambiental, que traduzam dedicação e respeito à vida, a **Ética** em detrimento às normas com ações que denotem lealdade e transparência e a **Renovação** contínua das forças produtivas, objetivando a excelência.

A Superintendência de Relações Externas da AGIR exerce ações diretas de divulgação com o intuito de fortalecer a relevância social do CRER além de exercer a captação de doações diversas advindas da sociedade e de empresas privadas para uso direto nas atividades da instituição, promovendo redução de custos da Instituição, entre elas: recursos financeiros e econômicos, gêneros alimentícios e higiene, equipamentos médicos, medicamentos, brinquedos, cadeiras de roda, serviços de voluntários, etc.

O CRER tem desempenhado sua função social conjugando esses princípios de competência, responsabilidade, ética e renovação, comunicando suas atividades à sociedade e afirma, que não medirá esforços para o próximo trimestre (Julho, Agosto e Setembro) para garantir a assistência aos usuários da unidade, alicerçada pela humanização, que se volta para as práticas concretas com a produção de saúde e produção de sujeitos (Campos,2000) de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes indivíduos inseridos neste processo de modo a se voltar para experiências concretas de consideração do ser humano em sua capacidade criadora e singular inseparável.

7 – ANEXOS